



## RESÚMENES DE TRABAJOS GANADORES

# TRABAJOS GANADORES PRESENTADOS EN EL XXXI CONGRESO NACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA REALIZADO DEL 9 AL 12 DE MAYO DE 2018 EN CARTAGENA, COLOMBIA

Prize-winning work presented at the 31st National Obstetrics and Gynecology Congress held between the 9th and 12th of May 2018 in Cartagena, Colombia

## CATEGORÍA PRESENTACIÓN ORAL

### UTILIDAD DE LA PROCALCITONINA EN EL DIAGNÓSTICO INICIAL DE INFECCIÓN BACTERIANA CON MANIFESTACIÓN SISTÉMICA DURANTE LA GESTACIÓN

*Jesús Velásquez, John Jairo Zuleta, Paola Portilla, Katherine Caicedo, Jennifer Patiño y Luisa Portilla, Universidad de Antioquia - Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín, Medellín, Colombia*  
[jesus.velasquez@udea.edu.co](mailto:jesus.velasquez@udea.edu.co)

## INTRODUCCIÓN

La sepsis es una de las primeras causas de muerte materna en el país. Su diagnóstico inicial en el embarazo no es fácil, entre otros, por los cambios fisiológicos, que se mimetizan con los síntomas y signos de cuadros infecciosos. El retraso en la identificación del síndrome de sepsis es el principal factor de riesgo para los desenlaces desfavorables. La procalcitonina (PCT), una prohormona, se eleva rápidamente en infecciones de origen bacteriano (población no gestante). Se pretende evaluar si la PCT puede ser de utilidad en

el diagnóstico inicial, en los servicios de urgencias, en gestantes con sospecha de sepsis.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio prospectivo de corte transversal, realizado entre enero de 2015 y octubre de 2016; se incluyeron 99 pacientes con sospecha o certeza de infección y 45 pacientes sin infección, que consultaron por primera vez en el servicio de urgencias obstétricas. Criterios de exclusión: trabajo de parto, haber recibido terapia antibiótica 4 semanas previas, posparto-posaborto, malaria (se eleva normalmente en esta infección). La PTC se tomó al ingreso y a las 48 horas, y se procesó mediante la técnica Brahms en el laboratorio clínico del Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF); para determinar la presencia de infección se tomó como referencia un valor mayor a 0,05 ng/ml. La capacidad discriminativa de la PCT se analizó mediante una curva ROC (receiver operating characteristic), teniendo en cuenta sensibilidad y 1-especificidad. Se contó con la aprobación del comité de ética institucional.

## RESULTADOS

El sitio de infección más frecuente sospechado al ingreso fue el tracto urinario (62%), y el germen más aislado fue E. Coli en 18% de las pacientes. La me-

diana de PTC en pacientes con infección bacteriana fue 0,09 ng/ml (RIQ: 0,05-0,22), en pacientes con infección no bacteriana 0,05 ng/ml (RIQ 0,05-0,07) y en pacientes sanas de 0,05 ng/ml (RIQ: 0,25-0,060), con diferencias estadísticamente significativas ( $P = 0,000$ ). El área bajo la curva ROC de PTC fue de 0,73 (IC 95 %: 0,648-0,826), siendo el punto de corte de concentración de PTC en 0,06 ng/ml el que determinó la sensibilidad y especificidad más alta: 60 y 84 % respectivamente para el diagnóstico de sepsis bacteriana. El rango de PTC entre 0,11 y 0,23 (LR de 6; IC 95 %: 1,47-24,47) constituyó el rango en el cual la prueba resultó más favorable para el diagnóstico de sepsis de origen bacteriano.

## CONCLUSIONES

PCT es un marcador que se aumenta significativamente en gestantes con infección bacteriana, con adecuada capacidad discriminativa. La PCT complementa de manera más confiable y oportuna los hallazgos clínicos y de laboratorio utilizados de manera tradicional en el enfoque inicial de las gestantes con sepsis en los servicios de urgencias.

---

## CATEGORÍA PÓSTER

### REPORTE DE CASO: LEIOMIOMATOSIS INTRAVASCULAR DISEMINADA A VENA CAVA INFERIOR

*Mónica Medina, Lina María Trujillo,  
Abel Merchán, Adriana Alméciga y Juan David  
Lalinde, Instituto Nacional de Cancerología ESE  
Colombia, Bogotá, Colombia  
monica.medinar@gmail.com*

## INTRODUCCIÓN

La leiomiomatosis intravascular se caracteriza por la proliferación intraluminal de células tumorales de músculo liso, de características benignas, a nivel de

las venas intrauterinas, sistémicas y vasos linfáticos sin infiltrar sus paredes. Desde un origen en las venas uterinas, el crecimiento puede extenderse cranealmente a la vena cava superior e inferior y a la aurícula derecha. Existen dos teorías acerca de su etiología (1). La primera sugiere que la neoplasia surge de la proliferación de células musculares lisas inducida por estrógenos en la pared venosa de las venas uterinas, y la segunda sugiere que la neoplasia surge de leiomiomas uterinos que invaden el sistema venoso.

Suele tener una mayor incidencia en mujeres premenopáusicas, con un promedio de edad de 47 años. Desde 1900 solo se han notificado 150 casos (73 con compromiso cardiaco).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realiza reporte de caso de una paciente con diagnóstico de leiomiomatosis intravascular diseminada con extensión a la vena cava inferior con extensión hasta L3. Adicionalmente, se realizó revisión sistemática de la literatura.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 37 a quien se le realizó histerectomía abdominal total por miomatosis uterina en el año 2012, y posterior aparición en el año 2016 de masa que ocupa la totalidad de la cavidad abdominopélvica. Se realizan estudios de extensión: resonancia nuclear magnética (RNM) contrastada que sugiere compromiso intravascular de la vena cava inferior, cavografía que muestra defectos de llenamiento dependientes de la vena ilíaca externa derecha hasta la confluencia con la vena iliaca contralateral y la porción inicial de la vena cava inferior, y biopsia que reporta tumor del músculo liso sin criterios de malignidad. Se decide llevar a cirugía con diagnóstico de leiomiomatosis intravascular diseminada, y en conjunto con servicio de cirugía vascular se realiza resección de masa abdominopélvica y cavotomía con extracción de mioma intraluminal y cierre primario de vena cava inferior.

## DISCUSIÓN

La mayoría de las pacientes presentan síntomas inespecíficos que incluyen sangrado vaginal, dolor pélvico y disnea. La tomografía computarizada y la resonancia magnética son los exámenes más sensibles y confirman la presencia del tumor, la extensión a estructuras circundantes y su compromiso intravascular, sin embargo, se necesita la confirmación histológica para el diagnóstico definitivo.

## CONCLUSIÓN

La resección quirúrgica es el tratamiento de elección. La escisión incompleta puede provocar la recurrencia de la neoplasia; se han descrito hasta el 30 % de recaídas a los 7 meses hasta los 17 años de seguimiento, lo que muestra que el crecimiento tumoral es independiente de la presencia del útero u ovarios.

---

## CATEGORÍA VIDEO

### TRANSPOSICIÓN UTERINA EN PACIENTE PEDIÁTRICA

*Javier Burbano, Pedro Calderón, Lina Trujillo, Diana Santana, Adriana Alméciga y René Pareja, Instituto Nacional de Cancerología ESE Colombia, Bogotá, Colombia*  
*j\_burbano@hotmail.com*

## OBJETIVO

Informar el primer caso de autotransplante uterino temporal laparoscópico en una paciente pediátrica con meduloepitelioma presacro para la preservación de la fertilidad según la técnica de Ribeiro *et al.*

## MATERIALES Y MÉTODOS

La paciente es una niña de ocho años diagnosticada con un meduloepitelioma presacro (OMS, grado IV), sin compromiso metastásico aparente, que inicialmente recibió resección quirúrgica completa de la lesión en 2016. No recibió ningún tratamiento

adicional. Ocho meses después se manejó una recaída inguinal con resección ganglionar inguino-iliaca bilateral, seguida de quimioterapia sistémica con vincristina + ciclofosfamida + doxorubicina; se consideró tratamiento con radioterapia de consolidación en el campo pélvico e inguinal. La paciente fue evaluada por un comité multidisciplinario que la consideró candidata para autotransplante uterino temporal de acuerdo con la técnica reportada por Ribeiro *et al.*, como una alternativa para preservar la fertilidad y la función hormonal hasta que ocurra la menarquia.

## RESULTADOS

La transposición uterina laparoscópica se realizó en el Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, Colombia, el 14 de diciembre de 2017, el tiempo quirúrgico fue de 195 minutos, no ocurrieron complicaciones intra o posoperatorias. La estadía hospitalaria fue de 5 días. El periodo posoperatorio no tuvo complicaciones. No se observaron alteraciones vasculares en los estudios de resonancia magnética y *doppler*.

Actualmente, la paciente está recibiendo radioterapia pélvica y la reanastomosis uterina se realizará 4 semanas después del final del tratamiento de radioterapia.

## CONCLUSIÓN

La técnica de transposición uterina informada por Ribeiro *et al.* es una opción terapéutica para la preservación de la fertilidad, con baja morbilidad, que puede usarse en pacientes pediátricos que se someterán a radioterapia pélvica.

**Palabras clave:** autotransplante, fertilidad, transposición uterina, pediátrica.

---

LA BECA EDUCATIVA DEL INSTITUTO CIENTÍFICO PFIZER COLOMBIA (ICPC) PARA UN RESIDENTE DE GINECOOBSTETRICIA O GINECÓLOGO DE MENOS DE 5 AÑOS DE GRADUADO SE OTORGA A LA DOCTORA SANDRA GÓMEZ, RESIDENTE DE GINECOOBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA, QUIEN PRESENTÓ EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO:

## PREVALENCIA DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL, INFECCIÓN POR VPH Y ALTERACIONES EN CITOLOGÍA ANAL EN MUJERES CON LEIAG Y CÁNCER *IN SITU* DE CÉRVIX EN UNA POBLACIÓN DE BOGOTÁ

*Sandra Gómez, Marcos Castillo, Jairo Amaya, Olga Restrepo, Evelyn Puentes y Daniel Sanabria, Universidad de La Sabana, Chía, Cundinamarca, Colombia*  
*mile.gomez@hotmail.com*

### INTRODUCCIÓN

La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) está implicada en la etiología del cáncer de cuello uterino, vulva, ano y vagina. La asociación de neoplasia intracervical (NIC) y neoplasia intraepitelial anal (NIA) está soportada en publicaciones a nivel mundial. En Colombia no existe información al respecto.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de corte transversal en mujeres con diagnóstico histopatológico de lesión intraepitelial de alto grado en dos instituciones de salud de Bogotá. Se recolectaron datos sociodemográficos, de comportamiento sexual y antecedentes patológicos. Se tomó muestra anal para citología y detección de ADN de VPH, y se realizó anoscopia de alta resolución para identificar displasia anal.

### RESULTADOS

Se incluyeron 119 mujeres con diagnóstico histopatológico de NIC2/3 y carcinoma *in situ*, edad media de 38 años (RIQ: 32-44). Se encontraron cuatro mujeres con citología positiva para células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS, por sus siglas en inglés), las restantes fueron negativas para lesión intraepitelial; 14 mujeres (11,7%) tuvieron anoscopia anormal y se les realizaron biopsias dirigidas; 8 mujeres (6,7%) presentaron neoplasia intraepitelial anal (7 con NIA de bajo grado y 1 con NIA de alto grado). Se encontró infección por VPH anal en 45 mujeres (37,8%), siendo los genotipos identificados: VPH 16, 18, y otros de alto riesgo (AR). Los factores de riesgo explorados para la infección por VPH anal evidenciados fueron: número de compañeros sexuales mayor de tres (OR: 1,57; IC 95 %: 0,70-3,60), consumo de cigarrillo (OR: 2,39; IC 95 %: 0,82-6,96), edad del primer hijo 11 (OR: 1,07; IC 95 %: 1,01-1,15] y relaciones anales (OR: 1,38; IC 95 %: 0,65-2,95), y para NIA los factores evidenciados fueron: número de compañeros sexuales mayor a 3 (OR: 3,61; IC 95 %: 0,53- 84,7), consumo de cigarrillo (OR: 4,43; IC 95 %: 0,79-21,5), edad del primer hijo 3 (OR: 1,51; IC 95 %: 0,21-5,25), relaciones anales (OR: 1,69; IC 95 %: 0,37-8,9) y VPH anal 4 (OR: 1,69; IC 95 %: 0,36-7,90).

### CONCLUSIÓN

El grupo de población estudiada por lesión intracervical tiene una presencia de VPH anal similar a la literatura y hallazgo de neoplasia intraepitelial anal de bajo y alto grado.

**Palabras clave:** neoplasia intraepitelial cervical, neoplasia intraepitelial anal, virus del papiloma humano.